

101 年牙醫門診總額品質保證保留款執行結果

表 1 101 年牙醫門診總額品質保證保留款預算數

年度	99 年	100 年	101 年	總計
預算	259,671,077	87,914,195	106,147,368	453,732,640

註：依費協會第 150 次會議決議，品質保證保留款 99 年度開始採累計方式計算，預算來自 101 年度全民健康保險牙醫門診醫療給付費用總額中「品質保證保留款」預算 0.3%與 99 年、100 年度原預算基礎。

表 2、101 年品質保證保留款核發比率院所數分佈情形

分區別	核發比率	100%	80%~95%	55%~75%	25%~40%	5%~20%	0%	院所數
		台北	131	575	665	851	58	
北區	62	225	259	134	14	112	806	
中區	88	285	435	372	22	137	1,339	
南區	60	185	263	212	25	64	809	
高屏	50	207	344	325	26	86	1,038	
東區	7	31	43	40	9	13	143	
總計	398	1,508	2,009	1,934	154	719	6,722	

表 3、101 年品質保證保留款核發比率院所分布家數占率

分區別	核發比率	100%	80%~95%	55%~75%	25%~40%	5%~20%	0%	合計
		台北	1.9%	8.6%	9.9%	12.7%	0.9%	
北區	0.9%	3.3%	3.9%	2.0%	0.2%	1.7%	12.0%	
中區	1.3%	4.2%	6.5%	5.5%	0.3%	2.0%	19.9%	
南區	0.9%	2.8%	3.9%	3.2%	0.4%	1.0%	12.0%	
高屏	0.7%	3.1%	5.1%	4.8%	0.4%	1.3%	15.4%	
東區	0.1%	0.5%	0.6%	0.6%	0.1%	0.2%	2.1%	
總計	5.9%	22.4%	29.9%	28.8%	2.3%	10.7%	100.0%	

表 4、分二層級(醫院與基層診所)之101年品質保證保留款核發情形

核發比率		100%	80%~95%	55%~75%	25%~50%	5%~20%	0%	院所數合計
		層級	100%	80%~95%	55%~75%	25%~50%	5%~20%	
醫院	家數	38	43	50	23	9	12	175
	占率	22%	25%	29%	13%	5%	7%	100%
基層診所	家數	360	1,465	1,959	1,911	145	707	6,547
	占率	5%	22%	30%	29%	2%	11%	100%
總計	家數	398	1,508	2,009	1,934	154	719	6,722
	占率	6%	22%	30%	29%	2%	11%	100%

表 5、101年各分區院所核算基礎及核發品質保證保留款費用統計

分區別	核算基礎	核發品質保留款費用	核發費用占率
台北	6,973,193,604	155,807,334	34%
北區	3,120,917,643	69,732,972	15%
中區	4,150,034,190	92,727,234	20%
南區	2,664,534,963	59,535,674	13%
高屏	3,060,783,962	68,389,373	15%
東區	337,455,979	7,540,009	2%
總計	20,306,920,341	453,732,596	100%
平均每點支付金額		0.022343742	

註1：核算基礎為各分區各院所符合核發之點數合計。

註2：核發品質保留款費用為各分區各院所核發之費用合計，因四捨五入的原因，核發數較預算數少44元。

註3：平均每點支付金額=核發品質保留款費用/核算基礎點數

表 6、分二層級(醫院與基層診所)之品質保證保留款核發簡表

層級別	符合全部 指標院所 數	部分符合指標之 院所數(核發比率 55-95%)	部分符合指標之 院所數(核發比 率 5-50%)	不符合全部指 標院所數	院所數	核發金額與 占率 (百萬；%)
					合計	(百萬)
醫院	38	93	32	12	175	44
	22%	53%	18%	7%	100%	10%
基層診 所	360	3,424	2,056	707	6,547	410
	5%	52%	31%	11%	100%	90%
總計	398	3,517	2,088	719	6,722	454
占率	6%	52%	31%	11%	100%	100%

表7、101年各分區各項指標不符合院所數

原因別	台北	北區	中區	南區	高屏	東區	合計	占總家數比率
1	286	104	126	62	78	13	669	10%
2	-	-	2	-	4	2	8	0%
3	4	4	6	-	-	-	14	0%
4	33	4	2	1	4	2	46	1%
5	9	5	1	-	2	-	17	0%
6	9	1	2	-	-	-	12	0%
7A	112	56	24	108	79	21	400	6%
7B	234	82	79	38	58	9	500	7%
8A	154	32	46	61	40	11	344	5%
8B	180	55	60	29	42	7	373	6%
8C	876	98	335	187	268	31	1,795	27%
9A	219	58	119	64	101	20	581	9%
9B	185	50	96	43	79	20	473	7%
9C	155	40	60	69	61	18	403	6%
9D	1,138	285	615	333	531	59	2,961	44%
10A	33	21	29	28	25	11	147	2%
10B	1,021	219	536	254	357	63	2,450	36%
10C	361	137	154	104	144	41	941	14%
11	124	44	61	50	46	8	333	5%
12	2,021	603	1,107	625	856	118	5,330	79%
13	2,146	415	976	593	824	95	5,049	75%

總家數 6,722

表8、分二層級(醫院與基層診所)之各項指標不符合院所數

原因別	醫院	占總家數 比率	基層	占總家數 比率	合計	占總家 數比率
1	11	6%	658	10%	669	10%
2	-	0%	8	0%	8	0%
3	1	1%	13	0%	14	0%
4	-	0%	46	1%	46	1%
5	-	0%	17	0%	17	0%
6	1	1%	11	0%	12	0%
7A	19	11%	381	6%	400	6%
7B	8	5%	492	8%	500	7%
8A	12	7%	332	5%	344	5%
8B	4	2%	369	6%	373	6%
8C	56	32%	1,739	27%	1,795	27%
9A	16	9%	565	9%	581	9%
9B	14	8%	459	7%	473	7%
9C	16	9%	387	6%	403	6%
9D	41	23%	2,920	45%	2,961	44%
10A	13	7%	134	2%	147	2%
10B	39	22%	2,411	37%	2,450	36%
10C	31	18%	910	14%	941	14%
11	25	14%	308	5%	333	5%
12	96	55%	5,234	80%	5,330	79%
13	26	15%	5,023	77%	5,049	75%
總家數	175		6,547		6,722	

101 年牙醫門診總額品質保證保留款核發依據、不予核發及減計項目代碼與說明

註 1. 依據中央健康保險署 101 年 1 月 6 日健保醫字第 1010000069 號公告「101 年度牙醫門診總額品質保證保留款實施方案」辦理。

註 2. 不予核發項目代碼與核算基礎減計項目代碼：

(1) 1-6 項為不予核發項目代碼：

1: 101 年 1 月至 101 年 12 月費用未辦理第一次暫付者。

2: 本年度內經中央健康保險局違約記點者(一年內)處分日期:101/01/01 - 101/12/31

3: 本年度內經中央健康保險局處以扣減其十倍醫療費用者。處分日期:101/01/01 - 101/12/31

4: 經中央健康保險局停止特約者(三年內)處分起迄日: 99/01/01 - 101/12/31

5: 經中央健康保險局終止特約者(五年內)處分起迄日: 97/01/01 - 101/12/31

6: 特約醫療院所有異常醫療行為模式，經分區委員會輔導後，認其情節重大經決議提中華民國牙醫師公會全國聯合會報備者。

(2) 7-13 項為核算基礎減計項目，各組分別計算，同一組內若有一項(A 或 B 或 C 或 D)未達目標或未施行，則依該組核算基礎減計比例減計(7-10 項每組減計比例為 20%，11 項減計比例為 10%，12 及 13 項減計比例為 5%)，採累計方式，故若 7-13 項 7 組皆未達，累計核算基礎減計為 100%，則列入不予核發。

7A: 恆牙 2 年內自家再補率： $> 3\%$ 。

7B: 恆牙 2 年內自家再補率：牙科院所開業未滿 2 年

8A: 自家乳牙 545 天再補率： $> 10\%$

8B: 自家乳牙 545 天再補率：牙科院所開業未滿 1.5 年

8C: 自家乳牙 545 天再補率：牙科院所 100 年全年乳牙填補顆數 < 60 顆

9A: 根管治療：(根管治療治療點數占總點數) $\leq 5\%$

9B: 根管治療：完成半年後的保存率 $< 95\%$

9C: 根管治療：未完成率 $> 30\%$

9D: 院所 101 年 1-12 月小於 2 例根管難症特別處理 (90091C-90097C)

10A: 全口牙結石清除：比率 $< 20\%$ 。

10B: 施行全口牙結石清除，且併同牙周疾病控制基本處置(91014C)的執行率 $< 20\%$ 。

10C: 同一病人往前追溯 180 天內重複施行全口牙結石清除醫令(含跨院)件數比例高於 99 年該層級全國 80 百分位。(99 年醫院 80 百分位為 16.43 %；基層診所 80 百分位為 9.5 %)。

11: 該院所 101 年初核減率高於全國 95 百分位者(101 年牙醫總額初核減率 95 百分位為 1.81%)。

12: 完成牙周病統合照護計畫第 3 階段件數 < 3 。

13: 101 年口腔癌篩檢筆數小於 10 筆。

註 3. 依 101 年 11 月 20 日牙醫門診總額第 4 次支委會會議結論，101 年度牙醫門診醫療給付費用總額品質保證保留款四、(一)之 1. 異常醫療行為情節重大院所名單，係中華民國牙醫師公會全國聯合會提供，13 項為國民健康署提供，其餘係中央健康保險署提供。

註 4. 若院所無該項指標之申報資料，則該項指標列為不予核發院所。